

Factores asociados al consumo de medicamentos en la población infantil

Luis Rajmil^a, Carmen Ruiz^b, Josep Lluís Segú^c, Esteve Fernández^a y Andreu Segura^a

^aInstitut Universitari de Salut Pública de Catalunya. ^bHospital Materno-Infantil Vall d'Hebron. Barcelona. ^cConsorci Hospitalari de Catalunya.

FUNDAMENTO: Analizar los determinantes del consumo de medicamentos en la población infantil.

MÉTODO: Análisis de las entrevistas a los menores de 15 años ($n = 2.433$) de la Encuesta de Salud de Cataluña.

RESULTADOS: La frecuencia de consumo (dos días previos) fue del 25%. Los factores asociados al consumo fueron la edad baja, vivir en Barcelona (OR = 1,3), declarar doble cobertura (OR = 1,6), haber visitado un profesional sanitario (OR = 2,4) y declarar problemas de salud.

CONCLUSIONES: El consumo de medicamentos en la población infantil es alto. Es necesario mejorar la educación familiar y del profesional sanitario respecto del consumo de medicamentos.

Palabras clave: Consumo de medicamentos; Factores de edad; Población infantil; Consumo; Medicamento; Niños; Prescripción; Encuesta.

Factors related with drug consumption in children's population

BACKGROUND: To analyse the correlates of drug consumption in children's population.

METHOD: Analyse interviews corresponding to children younger than 15 years old of the Catalan Health Survey ($n = 2.433$).

RESULTS: The 25% consumed some drug in the previous 2 days. The factors related to drug consumption were low age, living in Barcelona (OR = 1,3), reporting double coverage (OR = 1,6), physician visits in the past 15 days (OR = 2,4), and reporting health problems.

CONCLUSIONS: Drug consumption in children is high. It seems necessary to improve the education of families and health professionals related to drug consumption.

Med Clin (Barc) 2000; 114: 214-216

Correspondencia: Dr. L. Rajmil.
Institut de Salut Pública de Catalunya.
Feixa Llarga, s/n. Campus de Bellvitge.
Universitat de Barcelona.
L'Hospitalet de Llobregat 08907. Barcelona.
Correo electrónico: lrajmil@bellvitge.bvg.ub.es

Recibido el 10-7-1999; aceptado para su publicación el 2-12-1999

La valoración del uso de medicamentos puede examinarse desde distintos ámbitos: a partir del gasto farmacéutico y las ventas de medicamentos, a través de la prescripción médica, o a partir de encuestas de salud realizadas directamente sobre la población que estudian el consumo individual.

Existe escasa información en España sobre la prescripción y utilización de fármacos en la población infantil¹. Los estudios de consumo de medicamentos, basados en muestras poblacionales, así como los de farmacovigilancia, dan una idea más real del uso con respecto a los análisis de las ventas, el número de prescripciones, etc., ya que en estos últimos se obtiene información sobre la prescripción pero se desconoce el consumo.

Los objetivos de nuestro estudio fueron analizar la frecuencia y la distribución del consumo de medicamentos en la población infantil de Cataluña, así como estudiar sus factores determinantes y la adecuación de los medicamentos consumidos en los menores de 15 años.

Material y métodos

Los datos del estudio provienen de las entrevistas a los menores de 15 años de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA) del año 1994 ($n = 2.433$)².

El consumo de medicamentos se recogió mediante una pregunta dicotómica (no/sí) sobre consumo de cualquier tipo de medicamento en los 2 días previos a la entrevista. A continuación se recogía un listado con 19 grupos terapéuticos.

Las variables sociodemográficas del niño y de la familia fueron: la edad, el sexo, el lugar de residencia, la clase social³ y el nivel de estudios de la persona principal de la familia, el número de miembros de la familia y la cobertura sanitaria.

Las características de salud analizadas fueron: la percepción del estado de salud, la declaración de alguna enfermedad crónica, la restricción de la actividad en los 15 días previos a la entrevista, la restricción crónica de la actividad en el último año, la declaración de accidentes en el último año y la declaración de incapacidad. Además, se preguntó por la visita a un profesional sanitario en los 15 días previos a la entrevista.

Se analizó el consumo de algún medicamento según las características de salud y sociodemográficas del niño y de la familia. El valor farmacológico intrínseco (VFI) valora la calidad de un fármaco en función de la eficacia y de la seguridad de los principios activos que contiene⁴. En el presente estudio se seleccionaron cuatro categorías de medicamentos consumidos, dos cuyo VFI se consideró elevado («antibióticos [penicilina u otros]» y «aspirinas o similar para aliviar el

dolor») y dos cuyo VFI se consideró no elevado («medicamentos para la tos o el resfriado» y «vitaminas o minerales»).

Se ajustaron cinco modelos de regresión logística para el consumo de algún medicamento (no/sí), así como para el consumo de aspirinas, antibióticos, medicamentos para la tos y vitaminas, para analizar la influencia de los factores sociodemográficos en el consumo de medicamentos, controlando por el efecto simultáneo de la edad, el sexo y el resto de covariables.

Resultados

El 25,4% (IC del 95%: 23,7-27,1) de los menores de 15 años han consumido algún medicamento en los dos días previos a la entrevista.

Los menores de 5 años son los que presentan mayor proporción en el consumo de cualquier medicamento (41% los menores de 1 año y 39% los de 1-4 años), y específicamente antitusígenos (19 y 17%, respectivamente), respecto de los de más edad. No se han encontrado diferencias en el consumo de medicamentos según el sexo, el número de miembros de la familia, la clase social o el nivel de estudios de la persona principal de la familia.

Los factores sociodemográficos asociados al consumo de algún medicamento han sido tener una edad menor de 5 años (*odds ratio* [OR] = 2,53 en los menores de 1 año, y OR = 2,33 en los de 1-4 años), vivir en la ciudad de Barcelona (OR = 1,35) y declarar doble cobertura sanitaria (OR = 1,64). Además, la visita a un profesional sanitario (OR = 2,44), la percepción del estado de salud como mala (OR = 2,57) y la declaración de problemas de salud son factores asociados a una mayor probabilidad de consumir algún medicamento en los dos días previos (tabla 1).

Los factores asociados con el consumo de aspirinas o medicamentos para el dolor han sido vivir en la ciudad de Barcelona (OR = 1,83), declarar restricción de actividad en los 15 días previos (OR = 3,9) y haber visitado a un profesional sanitario (OR = 1,85).

Los factores que se han asociado con el consumo de antibióticos fueron la edad (inferior a 1 año [OR = 3,21], 1 a 4 años [OR = 2,94] y 5 a 9 años [OR = 2,55]),

pertenecer a una familia con estudios secundarios ($OR = 0,34$), declarar restricción de actividad en los 15 días previos ($OR = 9,06$) y haber visitado a un profesional sanitario en los 15 días previos ($OR = 4,65$).

La edad, vivir en la ciudad de Barcelona ($OR = 1,52$), declarar doble cobertura sanitaria ($OR = 1,61$), declarar restricción de actividad en los 15 días previos a la entrevista ($OR = 3,33$) y haber visitado un profesional sanitario ($OR = 2,12$) han sido los factores asociados con el consumo de medicamentos para la tos o el resfriado.

Los factores asociados al consumo de vitamina han sido tener una edad de 5 a 9 años ($OR = 0,57$), declarar doble cobertura sanitaria ($OR = 2,26$), no haber declarado restricción de actividad en los 15 días previos ($OR = 0,39$) y haber visitado a un profesional sanitario ($OR = 2,01$).

Discusión

El porcentaje de menores que han consumido algún medicamento es semejante al obtenido en otras encuestas llevadas a cabo con una metodología similar⁵. El presente estudio demuestra que el consumo de medicamentos de VFI no elevado es más frecuente en los de menor edad, con los mayores riesgos para la salud que podría comportar para la población de lactantes y preescolares. Este mayor consumo en los niños de menor edad podría estar relacionado con factores familiares y del sistema sanitario. La

sensación de vulnerabilidad que tiene la madre respecto de su hijo/a podría derivar en una demanda de soluciones rápidas a los problemas de salud, independientemente de la gravedad y de la necesidad real de medicación. Por otra parte, la organización y funcionamiento del sistema sanitario favorece la prescripción y consumo de medicamentos, y hace recomendable una intervención dirigida a los pediatras en relación con el uso racional de los mismos¹.

Los antibióticos presentan un protagonismo menor en el perfil de consumo en Cataluña si la comparamos con los estudios basados en muestras infantiles de atención primaria^{6,7}. Los estudios que analizan el consumo en muestras de población general tienen la ventaja de recoger, además, otros factores como el autoconsumo y otras vías de obtención de medicamentos como son, por ejemplo, las oficinas de farmacia.

El estudio presenta algunas limitaciones que se detallan a continuación. El período de recordatorio de dos días ha sido utilizado en otras encuestas de salud poblacional^{5,8}, y es diferente del analizado en la Encuesta Nacional de Salud⁹. Este período corto, que dificulta la comparabilidad entre estudios, mejora la fiabilidad de las respuestas, aunque limita el número de menores que declaran consumir medicamentos. Las entrevistas de la ESCA se realizaron de manera homogénea durante todo el año 1994 por lo que es poco probable que los medicamentos

declarados puedan estar condicionados por variables ambientales. No se recogió el motivo para el cual se consumió cada medicamento, por lo que no se ha podido estudiar la adecuación, y solamente se ha podido analizar el VFI como una aproximación a ella. Tampoco se ha podido estudiar el papel de la automedicación o, en su caso, de las características del profesional sanitario que prescribió el medicamento, factores que aportarían información útil en el análisis de los factores asociados al consumo de medicamentos. Se desconoce la fiabilidad de las respuestas al listado de los grupos de medicamentos recogidos en la ESCA, aunque es similar a los grupos analizados en la mayoría de encuestas de salud en población general^{5,8,9}. En el presente estudio no se han encontrado diferencias en el consumo de medicamentos declarados teniendo en cuenta las características del informador indirecto². El análisis de la validez de las respuestas a las preguntas sobre consumo de medicamentos, así como de las características del profesional sanitario que recomendó o prescribió el medicamento y del motivo de salud por el cual se consumieron, ayudarían a profundizar en los factores asociados al consumo de medicamentos en la infancia en futuros estudios. No ha sido posible analizar la influencia potencial de la reforma de la atención primaria, cuyo perfil de prescripción farmacéutica es probablemente más racional¹⁰, dado que la información recogida en la ESCA

TABLA 1

Modelos de regresión logística del consumo de medicamentos^a

	Cualquier medicamento OR (IC del 95%)	Grupos terapéuticos			
		Aspirina o similar OR (IC del 95%)	Antibióticos OR (IC del 95%)	Medicamentos para la tos OR (IC del 95%)	Vitaminas OR (IC del 95%)
Edad (años)					
10-14	1 ^b	1 ^b	1 ^b	1 ^b	1 ^b
5-9	1,09 (0,85-1,38)	0,80 (0,52-1,30)	2,55 (1,20-5,06)	1,81 (1,16-2,86)	0,57 (0,34-0,89)
1-4	2,33 (1,76-3,11)	0,70 (0,37-1,21)	2,94 (1,39-6,52)	4,36 (2,82-7,12)	0,94 (0,55-1,61)
< 1	2,53 (1,81-3,56)	0,57 (0,25-1,20)	3,21 (1,35-8,16)	5,37 (3,30-9,07)	1,36 (0,65-2,41)
Nivel de estudios					
Universitarios	1 ^b	1 ^b	1 ^b	1 ^b	1 ^b
Secundarios	1,08 (0,78-1,49)	1,28 (0,65-2,53)	0,34 (0,14-0,84)	1,13 (0,66-1,85)	1,53 (0,85-2,61)
Primarios	0,96 (0,71-1,30)	1,27 (0,67-2,42)	0,74 (0,85-1,58)	1,70 (1,05-2,74)	0,78 (0,42-1,31)
Sin estudios	1,07 (0,17-3,55)	1,86 (0,70-4,95)	1,24 (0,38-3,98)	0,69 (0,21-2,09)	0,34 (0,07-1,75)
Lugar de residencia					
Otras regiones	1 ^b	1 ^b	1 ^b	1 ^b	1 ^b
Barcelona	1,35 (1,06-1,72)	1,83 (1,15-2,90)	1,59 (0,88-3,08)	1,52 (1,04-2,15)	0,98 (0,62-1,55)
Cobertura					
Sólo pública	1 ^b	1 ^b	1 ^b	1 ^b	1 ^b
Doble cobertura	1,64 (1,29-2,06)	1,11 (0,68-1,78)	0,49 (0,24-1,04)	1,61 (1,16-2,35)	2,26 (1,49-3,33)
Estado de salud					
Buena	1 ^b	1 ^b	1 ^b	1 ^b	1 ^b
Mala	2,57 (1,62-4,06)	1,81 (0,90-3,70)	1,86 (0,85-3,92)	1,39 (0,71-2,56)	0,99 (0,37-2,69)
Restricción de actividad (15 días)					
No	1 ^b	1 ^b	1 ^b	1 ^b	1 ^b
Sí	2,37 (1,75-3,19)	3,90 (2,50-6,57)	9,06 (5,17-15,76)	3,33 (2,25-4,89)	0,39 (0,18-0,84)
Enfermedad crónica					
No	1 ^b	1 ^b	1 ^b	1 ^b	1 ^b
Sí	1,89 (1,51-2,38)	1,11 (0,69-1,77)	1,54 (0,83-2,67)	0,81 (0,55-1,21)	1,46 (0,97-2,30)
Visita a un profesional sanitario					
No	1 ^b	1 ^b	1 ^b	1 ^b	1 ^b
Sí	2,44 (1,93-3,07)	1,85 (1,15-2,90)	4,65 (2,44-8,23)	2,12 (1,58-3,14)	2,01 (1,32-3,08)

^aAjustado por sexo, clase social y el resto de variables en la tabla; ^bcategoría de referencia.

no permite asignar a cada menor a un área reformada o no reformada del Servei Català de la Salut.

Uno de cada cuatro menores de 15 años ha consumido algún medicamento en los dos días previos a la entrevista, siendo más frecuente el consumo entre los de menor edad, y sobre todo de medicamentos de VFI no elevado, lo que corrobora la necesidad de mejorar la prescripción de medicamentos en la edad pediátrica e insistir en la educación sanitaria familiar y del profesional sanitario respecto del consumo de medicamentos.

Agradecimiento

El trabajo forma parte de la tesis de Máster en Salud Pública de Carmen Ruiz y se enmarca en el contexto del informe «Estat de salut i utilització de serveis sanitaris en la població infantil de Catalunya» (Informe ISP REC 97002), realizado en el Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya por encargo del Servei Català de la Salut, para el que cedió la base de datos de la ESCA. Asimismo, estos resultados se presentaron en la XVII Reunión de la Sociedad Española de Epidemiología en Santiago de Compostela, del 27 al 29 de octubre de 1999 (Gac Sanit 1999; 13 [Supl 2]: 115).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Segú JL, Altimiras J, Costa J, Carballo M, Diogène E. Paediatric drug prescription pattern in Catalonia, 1988. Meeting of the WHO Drug Utilization Research Group. Oficina Regional Europea de la OMS. Noordwijkerhout, Holanda, Junio de 1989. Pharmaceutisch Weekblad 1989; 11: 8.
- Rajmil L, Fernández E, Gispert R, Rué M, Glutting JP, Plasència A et al. Influence of proxy respondent in children's health interview surveys. J Epidemiol Community Health 1999; 53: 38-42
- Domingo A, Marcos J. Propuesta de un indicador de la «clase social» basado en la ocupación. Gac Sanit 1989; 10: 320-326.
- Laporte JR, Porta M, Capellà D. Drug utilization studies: a tool for determining the effectiveness of drug use. Br J Clin Pharmacol 1983; 16: 301-304.
- Departamento de Salud, Gobierno de Navarra. ¿Cómo estamos de salud? Pamplona: Gobierno de Navarra, 1993.
- Sanz EJ, Boada JN. Drug utilization by children in Tenerife Island. Eur J Clin Pharmacol 1988; 34: 495-499.
- Sanz EJ, Bergman U, Dahlstrom M. Paediatric drug prescribing. A comparison of Tenerife (Canary Islands, Spain) and Sweden. Eur J Clin Pharmacol 1989; 37: 65-68.
- Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. Encuesta de Salud de Euskadi 1992. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones de Gobierno Vasco, 1996.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Aseguramiento y Planificación Sanitaria. Encuesta de Salud de España 1995. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995.
- Cabero VR, Poveda JL, Peiró S, Nacher A, Goteiris MA. Factores determinantes del gasto por prescripción farmacéutica en atención primaria. Aten Primaria 1995; 16: 407-415.